

Nicoletta Koskela

KRIISITYÖ SATAKUNNAN KUNNISSA

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

AKUUTTI KRIISITYÖ SATAKUNNAN KUNNISSA

Koskela, Nicoletta
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2015
Ohjaaja: Myllymaa, Tapio
Sivumäärä: 37
Liitteitä: 2

Asiasanat: Psykososiaalinen tuki, kriisiryhmä, kriisityö

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kriisityötä Satakunnan kunnissa sekä lisätä potilaiden ohjausta jatkohoitoon omaan kuntaan. Kartoitustyön tarkoituksena on kartoittaa kriisityöryhmien toiminnan muotoa, resursseja sekä toiminnan aikoja. Tutkimus mukailee kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmä valittiin kyselylomakkeen pohjalta.

Opinnäytetyöllä haluttiin kartoittaa Satakunnan kuntien kriisityötä sekä heidän tietämystään Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisiryhmän toiminnasta. Kysely lähetettiin 19 kuntaan joista kolme vastasi kyselyyn. Kuntia ei erikseen nimetä opinnäytetyössä yksityisyyden suojan myötä. Kyselyyn vastanneiden määrää yritettiin lisätä erilaisin yhteydenotoin tuloksetta.

Kyselyllä huomattiin kunnissa olevan erilaisia käytänteitä kriisityön toteuttamisessa. Kriisityössä toimii aktiivisesti mukana kolmassektori suuressa osassa vastanneista kunnista. Kuitenkin tietämys ja kokemus Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisiryhmästä oli vähäistä vastanneista kunnista.

ACUTE CRISIS IN SATAKUNTAS MUNICIPALITIES

Koskela, Nicoletta

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in health care

May 2015

Supervisor: Myllymaa, Tapio

Number of pages: 37

Appendices: 2

Keywords: psycho-social support, crisis group, crisis intervention

The purpose of this thesis is to survey crisis work in the municipalities of Satakunta. The purpose is to increase the follow-up treatment guidance of patients done in their home municipality. The survey's purpose is to chart form of activity, resources and activity time of the crisis work groups. This thesis adapts qualitative research method and the research method was chosen on the basis of questionnaire.

The aim of this thesis was to identify crisis work in municipalities of Satakunta and their knowledge about functions of Satakunta Health Care District's crisis group. A questionnaire was sent to 19 municipalities of which three answered. Results will remain anonymous due to privacy protection. The amount of answered municipalities was attempted to increase through making contact, but with no result.

The questionnaire results show that there is different customs in the implementation of crisis work between municipalities. In the major part of questionnaire results, third sector was actively involved in crisis work. However knowledge and experience about Satakunta Health Care District's crisis group was low among municipalities which replied.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Kriisi	7
2.1.1	Sokkivaihe	9
2.1.2	Reaktiovaihe	9
2.1.3	Käsittelyvaihe	10
2.1.4	Uudelleen suuntautumisen vaihe	10
2.2	Kriisityö	11
2.3	Psykososiaalinen tuki.....	12
2.4	Sairaanhoitopiirien kriisipalvelut.....	15
2.5	Keskeisiä yhteystyötahoja.....	16
2.5.1	Suomen Evankelis-Luterilainen kirkko.....	17
2.5.2	Suomen ortodoksikirkko	17
2.5.3	Suomen punainen risti	18
2.5.4	Suomen mielenterveysseura	18
2.6	Debriefing	19
2.7	Defusing.....	19
2.8	Suuronnettomuus	20
2.9	Katastrofi.....	21
2.10	Valmiussuunnitelma	21
2.10.1	Laatia suunnitelma psykososiaalisesta tuesta.....	23
2.10.2	Laatia selvitys alueiden erityisosaamisesta	23
2.10.3	Laatia luettelo käytössä olevista ulkopuolisista resurssihenkilöistä.	23
2.10.4	Selvittää työn roolit ja vastualueet	24
2.10.5	Tiedotusmateriaalin hankkiminen ja valmistus.....	24
2.10.6	Suunnitteluryhmän perustaminen.....	25
2.10.7	Psykososiaalisessa työssä työskentelevän valmistautuminen omien reaktioiden kohtaamiseen	25
2.10.8	Avun rinnakkaisjärjestelyiden välttäminen.....	25
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	26
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	27
4.1	Aineistokeruumenetelmä	28
4.2	Aineiston keruu.....	29
4.3	Aineiston analyysi.....	29
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	30
5.1	Kuntien resursseja tarjota kriisityötä	30
5.1.1	Valmiussuunnitelma	31

5.1.2 Kriisityö kunnassa	32
5.2 Kuntien tietämys Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisityöryhmästä	32
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO	32
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	33
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS.....	34
9 TUTKIMUSTULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	35
LÄHTEET	36
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kriisityön juuret on 1990 luvulta kasvanut tähän vuoteen kehittyen moniammatilliseksi toiminnaksi jolla on valmiuksia toimia niin arkipäiväisissä tilanteissa kuin suur-onnettomuus ja katastrofitilanteissa. Suomen lainsäädäntö velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä suunnittelemaan ja varautumaan palveluiden tuottamiseen myös erilaisissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Suuronnettomuus on arkipäivässä kovin kaukainen asia.

Opinnäytetyössä keskitytään kriisityöhön kuntatasolla selvittäen Satakunnan kriisityön tilannetta. Kunnissa, joissa asia on hyvin hoidettu, psykososiaalinen tuki on järjestetty sosiaalipäivystyksen tai terveyskeskuspäivystyksen yhteyteen. Kunnissa, joissa asia on hoidettu huonosti, akuutista kriisistä kärsivä asiakas hoidetaan terveyskeskuspäivystyksessä kaiken muun ohessa. Jotkut kunnat ovat antaneet kriisiavun kokonaan kolmannen sektorin tehtäväksi. Avun tarvetta saattaa lisätä se, että ihmisten tukiverkostot ovat kadonneet yhteiskunnan muuttuessa yhä yksilökeskeisemmäksi ja ihmisten väliset välimatkat kasvaneet. (Tehy 2014, 24-25.)

Opinnäytetyöllä lisätään Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisir ryhmän ymmärrystä kuntien tämän hetken resursseista hoitaa kriisityön asiakkaita sekä kartoittaa kunnassa olevaa tietoutta Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisir ryhmän toiminnasta. Ensilinjan auttajien, kuten poliisin, pelastuksen ja ensihoidon, ei pitäisi tehdä tarveharkintaa, vaan välittää osallisten yhteystiedot kriisiapua tarjoaville tahoille. Usein tällaista arviota kuitenkin tehdään tai sitten on jätetty vain kriisipäivystyksen numero, jolloin sokissa olevan ihmisen on pitänyt itse kyetä hakeutumaan avun piiriin. (Tehy 2014, 26.)

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä keskitytään teoreettisissa lähtökohdissa kriisityön näkökulmaan sekä kunnan näkökulmaan. Äkillisten psykososiaalisten kriisitilanteiden tuen ja palveluiden järjestäminen Suomessa on lakisääteistä. Pelastuslaki ja asetuspelastustoimesta velvoittavat kuntia ja kuntayhtymiä huolehtimaan yhteistoiminnasta muiden asiantuntijoiden kanssa. Tukea ja palveluita tulee järjestää onnettomuuden uhreille, uhrien omaisille ja pelastajille. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ja sen §40 määrittellään ensihoitopalveluiden sisältöön kuuluvaksi tarvittaessa ohjata potilas, hänen omaisensa ja muut tapahtumaan osallistuneet kriisipalveluiden piiriin. (Terveyskirjaston www-sivut 2014; Pelastuslaki 468/2003; Asetus pelastustoimesta 787/2003; Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010)

2.1 Kriisi

Cullbergin mukaan kreikan sana krisis on kriisi käsitteen lähde, joka ensisijaisesti merkitsee ratkaisevaa käännettä. Kriisi on stressin oire, joka alkaa akuutisti ja joka kestää vähän aikaa. Psykkinen kriisitilanne on, kun ihminen on joutunut elämäntilanteeseen, jossa hänen aikaisemmat kokemuksensa ja oppimansa reaktiotavat eivät riitä tilanteen ymmärtämiseen ja sen psykkinen hallitsemiseen. Traumaattinen kriisi ja psykkinen kriisi ovat keskeisessä roolissa opinnäytetyössäni. (Cullberg 1991, 9-17; Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K., & Samulin, H. 2007. 12-13)

Kriisit jaotellaan yleisesti kahteen ryhmään. Kehityskriiseihin, jotka ovat kaikille ihmisille yleisiä, kuten lapsen syntymä, opiskelujen aloittaminen, avioliiton solmiminen tai esimerkiksi eläkkeelle jääminen. Toisena ryhmänä ovat traumaattiset kriisit, joihin tässä opinnäytetyössä enemmän keskitytään. (Cullberg 1991, 9-17; Pohjolan-Pirhonen ym. 2007. 12-13)

Sana trauma on kreikkaa ja tarkoittaa haavaa tai vauriota. Traumaattinen kriisi on psykkinen tilanne, jossa yksilö kohtaa ulkoisen tapahtuman, joka uhkaa hänen ruumiillista olemassaoloaan, sosiaalista identiteettiään ja turvallisuuttaan. Cullberg on

luetellut tyypillisiä traumaattisia tilanteita. (Cullberg 1991, 9-17; Pohjolan-Pirhonen ym. 2007. 12-13)

Ensimmäisenä monille tulee tapaturmien ja katastrofien myötä mieleen kohteen/objektin menetys, jossa ihminen menettää jonkun itselle tärkeän. Cullbergin luettelossa esiintyy myös riippumattomuuden/autonomian menetys yhtenä traumaattisena tilanteena. Tällöin ihminen joutuu esimerkiksi Sairaalaan tai laitoshoitoon, armeijaan tai vankilaan, jolloin ihminen kokee riippumattomuuden sekä autonomian tunteen menetystä ja saattaa kokea sen myötä traumaattisen tilanteen elämässään. Cullberg nostaa esille myös raskauteen ja/tai synnytykseen liittyvät ongelmat. Nämä herkästi ajatellaan vain naisiin kohdistuvana traumaattisena tilanteena, mutta yhtäläillä vaikuttavat myös miehiin. Raskauteen ja/tai synnytykseen liittyviä traumaattisia tilanteita on esimerkiksi keskenmeno, abortti, vammaisen lapsen saaminen, kohdunpoisto sekä lapsettomuus. Ihmissuhdeongelmat, kuten uskottomuus tai avioero, ovat elämän kriisejä joita ihmiset käsittelevät eritavalla. Kuitenkin ne ovat elämän kriisejä joissa jokainen kokee jonkinlaisen trauman Cullbergin teorian mukaan. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 13-14; Cullberg 1991, 9-17.)

Sosiaalinen häpeä, kuten rattijuoppous, epäonnistuminen työssä, kiinni jääminen näpistelystä sekä jonkun perheenjäsenen itsemurhayritys, ovat Cullbergin mainitsemissa traumaattisten tilanteiden listassa asia, joka koskettaa niin kohdetta kuin läheisiä. Viimeiseksi Cullberg mainitsee luettelossaan yhteiskunnan luomat rakennemuutokset, kuten kotipaikkakunnalta lähtemisen pakko ja irtisanominen töistä sekä ulkoiset katastrofit, kuten sota, vaikeat onnettomuudet ja läheisen itsemurha, jotka vaikuttavat myös tapahtuman kohteen lisäksi myös läheisiin. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 13-14; Cullberg 1991, 9-17.)

Traumaattiset kriisit voidaan jaotella vielä kahteen alaryhmään. I-tyypin traumasta puhutaan, kun kysymyksessä on yksittäinen traumaattinen tapahtuma. II -tyypin traumasta puhutaan, kun ihminen on kokenut toistuvaa ja pitkäaikaista traumatisoitumista, kuten perheväkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä tai koulukiusaamista. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 15.)

2.1.1 Sokkivaihe

Kriisin etenemisellä on nimetty neljä vaihetta, joiden rajat eivät kuitenkaan ole selkeät, ne voivat osittain olla päällekkäin ja mennä eri järjestyksessä. Ensimmäisenä tyypillisesti tulee sokkivaihe, jossa ihminen suuntaa koko psyykkisen energiansa pois tuskallisesta kokemuksesta. Jokainen ihminen reagoi tilanteeseen hänelle ominaisella tavalla, kuka olemalla tyynen rauhallinen, kuka taas apaattinen, lamaantunut tai huumautunut. Ihminen voi jopa tulla kyvyttömäksi liikkumaan. Kivun tunne voi puuttua, kyky ajatella ja toimia järkevästi heikentyä ja tilannehahmotus voi tulla puutteelliseksi. Sokkivaiheessa suojaamme mieltä sellaiselta tiedolta, jota se ei vielä pysty ottamaan vastaan, vaikka samalla muistiin tallentuu tapahtumasta vaikutelmia ja tietoa. Tavallisesti sokkivaihe kestää 1-2 vuorokautta, jonka jälkeen tulee reaktiovaihe, jossa vähitellen ihminen alkaa ymmärtämään mitä todella on tapahtunut. (Pohjolan-Pirhonen ym. 16-17.)

2.1.2 Reaktiovaihe

Reaktiovaiheessa tunnereaktiot saattaa olla voimakkaita. Reaktiovaihe kestää yleensä 2-4 vuorokautta. Siihen saattaa liittyä ruumiillisia reaktioita, kuten vapinaa, sydämentykytystä, pahoinvointia, rytmihäiriötä, lihassärkyä, huimausta, väsymystä ja univaikeuksia. Reaktiovaiheen kanssa yleensä hieman päällekkäin alkaa käsittelyvaihe, jossa ihminen alkaa kääntyä traumaattisen tapahtuman aiheuttamasta kivusta pois ja suuntaamaan katsettaan tulevaisuuteen. (Pohjolan-Pirhonen ym. 16-18.)

Jos reaktiovaiheeseen kuuluvat oireet eivät ala lievittyä vaan jatkuvat tällöin vielä yli kuukauden traumaattisesta tapahtumasta, saattaa ihmiselle olla kehittymässä trauma-peräinen stressihäiriö PTSD eli Post-Traumatic Stress Disorder. Tällöin traumaattisen tilanteen käsittely jumiutuu reaktiovaiheeseen. Seurauksena voi tulla ihmisten, paikkojen ja tilanteiden välttämistä, jotka saattavat laukaista samoja reaktioita kuin trauman tapahtuma-aikana. Tällainen ihminen voi olla pysyvästi vihamielinen, syrjäytynyt, kokea olonsa tyhjäksi, kokea toivottomuutta ja vieraantuneisuutta. Hän saattaa turruttaa tunteitaan ja ajatuksiaan alkoholilla tai muilla päihteillä. Tällainen henkilö on ylivarovainen ja ärtyvä, ja hänellä voi olla monenlaisia fyysisiä vaivoja. Diagnoosi

edellyttää seuraavien asioiden voimassa oloa tai toteutumista: Tapahtuma on epätavallisen voimakas, se koetaan jatkuvasti uudelleen, ihminen pyrkii välttämään tapahtumaan liittyviä ärsykejä jatkuvasti tai hänen tunneherkkyytensä on turtunut, ihminen kokee itsepintaisia vireystason oireita jossa ruumiintoimintonsa ovat aktiivisia taistelemaan ja pakenemaan sekä oireiden tulee esiintyä vähintään kuukauden ajan. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007. 19)

2.1.3 Käsittelyvaihe

Kriisin käsittelyvaihe eli läpityöskentelyn ja korjaamisen vaihe kestää keskimäärin muutamasta kuukaudesta jopa vuoteen saakka. Tämän aikana kriisin aiheuttanut tapahtumaa aletaan hyväksyä käsittelyn kautta. Tässä vaiheessa erilaiset oireet ja käyttäytymishäiriöt alkavat vähitellen häviämään, tunteiden hallinta paranee, kiinnostus arkipäivän asioista lisääntyy ja työssä selviytyminen paranee. Mieli ei kiellä tapahtunutta, vaan alkaa ymmärtää ja hyväksymään tapahtuneen sen muutoksineen ja menetyksineen. Tässä vaiheessa kriisissä ollut ihminen on valmis tekemään surutyötä. Hän alkaa olla valmis kohtaamaan tapahtuman kaikki ulottuvuudet sekä oman muuttuneen identiteettinsä. (Pohjolan-Pirhonen ym. 16-18; Tukinet www-sivut 2015.)

Käsittelyvaiheessa voi ilmetä joillekin muisti- ja keskittymisvaikeuksia sekä ärtyneisyyttä ja sosiaalisista suhteista jättäytymistä. Ihminen tiedostaa kriisin aiheuttamat muutokset ja alkaa pohtimaan omaa identiteettiään, vakaumuksiaan ja uskomuksiaan uudelleen tapahtuneen kautta. (Tukinet www-sivut 2015.)

2.1.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Neljättä kriisin vaihetta kuvataan uudelleen suuntautumisen vaiheeksi, joka jatkuu läpi koko elämän. Ihminen saa uudelleen elämän hallinnan tunteen, vaikka traumaattinen tapahtuma säilyy muistossa. (Pohjolan-Pirhonen ym. 16-18.) Kriisi alkaa hiljalleen muuttua osaksi elämää sekä kokemusta omasta identiteetistä. Kriisin syntymisestä on tässä vaiheessa tavallisesti kulunut vuodesta kahteen. Tapahtuma, joka on luonut ihmisen elämään kriisitilanteen, ei unohdu koskaan, mutta sen kanssa voi oppia elämään.

Kun tapahtunut hyväksytään kriisin kautta, sopeutuminen uuteen elämän tilanteeseen pääsee alkamaan. (Tukinet www-sivut 2015)

Elämänilo palaa hiljalleen, ja tapahtumasta tulee merkittävä osa henkilön elämää, mutta se ei täysin hallitse tunne- ja ajatusmaailmaa. Kriisi ei enää kuluta yksilön mielen terveyttä, vaan on saattanut tuoda lisää voimavaroja sekä uuden oppimista itsestään. Kriisin seurauksena yksilö saattaa kokea elämänsä entistä haavoittuvaisemmalta, mutta myös vielä aiempaa merkityksellisemmältä. (Tukinet www-sivut 2015)

2.2 Kriisityö

Kriisityö on pääasiassa lyhytkestoista, suunniteltua ja tavoitteellista auttamista. Kriisityöhön kuuluu asiakastyötä, palvelujen välittämistä ja asiakkaan kokonaisvaltaista tukemista. Kriisityö edellyttää tekijältään erityisosaamista, kykyä arvioida ja ymmärtää kriisissä olevan henkilön tai henkilöiden yksilöllistä tilannetta sekä rakentaa riittävää tukiverkostoa kriisin keskelle joutuneen tueksi. Varhaisella puuttumisella pyritään ennalta ehkäisemään varsinaisten psyykkisten häiriöiden kehittyminen. Kriisityön ja siihen liittyvien palveluiden tavoitteena on vähentää stressitapahtumien tuomia haittoja niin yksilötasolla kuin yhteiskuntatasolla. (STM, 2009; Lehtonen sähköpostikeskustelu 2014; THL www-sivut 2015)

Ensimmäiset kriisiryhmät on perustettu Suomeen vuonna 1990. M/S Estonian haaksirikon vuonna 1994 jälkeen tapahtui Suomessa kriisityössä läpimurto ja aikojen myötä Suomessa on kehitetty ainutlaatuinen kriisityön toimintamalli, joka pystyy vastaamaan myös arkipäivän traumaattisten tapahtumien haasteisiin. Psykologian dosentti Salli Saari on todennut kirjassaan, että kriisityön tuloksellisuudesta on niin tutkimuksellista kuin kliinistäkin näyttöä. Kriisityön merkitys perustuu ihmisen psykologiseen ajatteluun. Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, ja traumaattisella kokemuksella on psykologiset ja somaattiset seurauksensa meihin. Kun käsitellään traumaattisten kokemusten psykologisia merkityksiä, voidaan vaikuttaa ihmisen psykologisiin sekä sosiaalisiin tekijöihin. (Saari, S. 2003. 3)

Kunnissa toimiva kriisiryhmä määrittellään yleensä terveyskeskuksen yhteyteen perustetulla moniammatillisena ryhmänä. Ryhmä koostuu yleisemmin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista, hallinnonalojen ihmisistä sekä joskus myös vapaaehtoisjärjestöjen työntekijöistä. Ryhmän tehtävänä on tarjota oman alueen asukkaille psykososiaalista tukea ja palveluja traumaattisissa tapahtumissa. (Stakes 2/2006, 48)

Kriisiryhmän tehtäviä ovat muun muassa: psykososiaalisen tuen ja palvelujen tarpeen arviointiin ja palvelujen järjestämiseen osallistuminen sekä psykososiaaliin ensiaputehtäviin onnettomuuspaikalla osallistuminen ja avun piiriin ohjaus. Kriisiryhmä vastaa uhrien yhteystietojen kokoamisesta yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Aktiivinen yhteydenpito uhreihin jää usein kriisiryhmän tehtäväksi ja jos uhreja on toisilta paikkakunnilta, myös yhteydenpito muihin kriisiryhmiin. Psyykkinen ensihoito ja tarvittaessa lääketieteellisen hoidon piiriin ohjaaminen on kriisiryhmän päätehtävä johon liittyy jälkihoitoon liittyvien tilaisuuksien järjestäminen uhreille ja auttajille. Kriisiryhmän tehtävänä on myös paikallisen toiminnan koordinointi sekä yhteydenpito alueelliselle ja valtakunnalliselle tasolle. Kriisiryhmän jäsenet osallistuvat eritasoilla paikalliseen valmiussuunnitteluun ja –harjoitteluun sekä tarvittaessa kouluttamiseen. (STM 2009, 23)

2.3 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki on termi toiminnalle, jota järjestetään suuronnettomuuden tai muiden erityistilanteen ihmisiin kohdistuvien seuraamusten rajoittamiseksi ja tapahtuman aiheuttaman psyykkisen stressin seuraamusten torjumiseksi ja lieventämiseksi. Psykososiaalinen työryhmällä tarkoittaa ammattikoulutettuja ryhmiä ja yksityishenkilöitä, jotka saavat konkreettisia tehtäviä. Tällaisia toimijoita ovat muun muassa sairaanhoitajat, opettajat, sosionomit, terveydenhoitajat, papit, psykologit, lääkärit jne. (Dyregrov, A. 52-53; Stakes 2/2006, 49)

Traumaattisten tilanteiden jälkeisen, kuten onnettomuuden jälkeisen kriisitilan, psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen on osa kuntien vastuulla olevaa lakiin perustuvaa palvelujärjestelmää. Psykososiaalinen tuki ja siihen liittyvät palvelut jaetaan portaittain paikallis- ja aluetason kesken, kuten palvelut yleensäkin. Perusperiaatena

pidetään, että psykososiaalinen tuki ja palvelut sisällytetään saumattomasti sosiaali- ja terveydenhuollon muihin palveluihin myös johtamisen tasolta. Psykososiaalinen tuki ja palvelut on otettavan joustavasti käyttöön suunnitelmallisesti kunkin tilanteen ja tarpeen mukaisesti. (STM 2009, 20.)

Palveluja tulee olla tarjolla joka päivä viivästymättä eri palvelutasoilla. Kunnissa tulee olla selkeästi määritelty vastuutaho psykososiaalisten palvelujen järjestämiseksi ja suunnittelemiseksi. Vastuutahon määrittelemisessä on otettavan huomioon kunnan rakenteet ja palvelujärjestelmä. Onnistuneen suunnittelutyön perustana on palvelujen suunnittelu kiinteässä yhteistyössä eri hallinnonalojen kanssa sekä vuorovaikutus eri hallinnonalojen sisällä. Psykososiaalisia palveluja on suunniteltava yhteistyössä muun muassa koulu- ja nuorisotoimen sekä lasten päivähoidon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Aluepelastuslaitokset, hätäkeskukset ja poliisi ovat myös keskeisiä yhteistyökumppaneita. (STM 2009, 20.)

Paikallisella tasolla tarkoitetaan kuntaa tai kuntayhtymää psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäjänä. Kunnalliset peruspalvelut voidaan lainsäädännön mukaan järjestää hyvin monella eri tavalla, joko osana kunnan omaa toimintaa, kuntien välisenä yhteistyönä kuntayhtymän muodossa, isäntäkuntaperiaatteella, liikelaitoksena, ostopalveluna toiselta kunnalliselta tai yksityiseltä toimijalta tai yhteistyössä erikoissairaanhoidon (sairaanhoitopiirin) kanssa. Psykososiaalinen tuki ja palvelut tulee ensisijaisesti sisällyttää osaksi perusterveydenhuoltoa. (STM 2009, 21)

Alueellisella tasolla terveydenhuollon alueellisten palvelujen järjestämisvastuu on nykyllä lainsäädännön mukaan sairaanhoitopiireillä, jotka huolehtivat erikoissairaanhoidon palveluista. Alueelliset psykososiaaliset palvelut järjestetään porrastetusti. Silloin kun perusterveydenhuolto ei pysty vastaamaan psykososiaalisten palveluiden tarpeeseen, vastuun palveluiden järjestämisestä kantaa sairaanhoitopiiri (tai vastaava alueellinen organisaatio). Sairaanhoitopiiri vastaa alueellisen yhteistyön suunnittelusta pelastustoimen, hätäkeskuksen, hiippakunnan ja muiden alueellisten toimijoiden kanssa. Erikoissairaanhoidon tulee kantaa vastuutaan psykososiaalisten palveluiden koordinaatiosta myös erityisvastuu (ERVA)-alueittain, kun yksittäisen sairaanhoitopiirin resurssit eivät riitä kattamaan psykososiaalisten palveluiden järjestämistä. Sairaanhoitopiirit

yhdessä ERVA-alueensa kanssa vastaavat psykososiaaliseen tukeen ja palveluihin liittyvän koulutuksen ja asiantuntijatuon järjestämisestä siten, että sekä alueen perusterveydenhuollon kriisiryhmät että erikoissairaanhoido saavat tarvittavaa koulutusta ja tukea. (STM 2009, 24-25)

Valtakunnalliselle tasolle siirtyy vastuu kun alueellisen tason voimavarat eivät riitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin johtaa, valvoo ja yhteen sovittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Ministeriön tehtäviin kuuluu muun muassa huolehtiminen valtakunnallisten toimijoiden yhteistoimintasopimuksista ja yhteistyöstä sekä valtakunnallisesta evakuointivalmiudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävään kuuluu nimetä psykososiaalisen tuen toimijat tilanteissa, jotka ovat laajamittaisia, koskettavat useita sairaanhoitopiirejä ja joissa alueellisen tason koordinaatio ja voimavarat eivät riitä. Lisäksi ministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden hälyttämisestä, nimeämisestä ja koordinaatiosta ulkomailla tapahtuneiden laajamittaisten tapahtumien psykososiaalista tukea varten. (STM 2009, 26)

Psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen perustuu pyramidin tavoin porrastuvaan rakenteeseen (Kuva 1). Lähes kaikki äkilliselle traumaattiselle tapahtumalle altistuneet kuuluvat oman ja luontaisten sosiaalisten verkostojen avun piiriin. Ammatti- ja muiden auttajien antaman tuen tarve määräytyy trauman ja oireiden vakavuuden perusteella. . (Castrén, M., Ekman ,S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. 2006. STM, 2009.)



KUVIO1. Psykososiaalisen tuen ja palveluiden pyramidi

(lähde: Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. 2006)

2.4 Sairaanhoitopiirien kriisipalvelut

Sairaanhoitopiireissä on psykososiaalisen tuen suunnitelmat suuronnettomuustilanteita varten liittyen lääkinnällisen pelastustoiminnan suunnitelmiin. Useimmissa keskussairaaloissa ja yliopistollisissa sairaaloissa on myös omat kriisiryhmät tai katastrofipsykiatriset työryhmät. Kriisityön järjestelmä ja valmius vaihtelevat kuitenkin sairaanhoitopiireittäin seuraavasti: Osassa sairaanhoitopiirejä on edellä mainittu suunnitelma ja nimetty henkilöstö, mutta toimintaa vain suuronnettomuustilanteissa. Osassa sairaanhoitopiirejä kriisiryhmä kootaan tarvittaessa psykiatrian koulutetusta henkilöstöstä jolloin toimintaa saattaa olla muutoinkin kuin suuronnettomuustilanteissa. Osassa sairaanhoitopiirejä toimii kriisityöryhmä/-ryhmiä jatkuvasti myös normaalitilanteissa. Sairaanhoitopiirit järjestävät järjestelmästä riippuen psyykkistä ensiapua, purku-, ja jälkipuinti-istuntoja, neuvontaa sekä kriisiterapioita erikoissairaaloiden piiriin tuleville potilaille ja heidän omaisilleen tietyissä tilanteissa. Jako kuntien kanssa on yleensä se, että kunnat vastaavat etupäässä palveluiden järjestämisestä alueellaan.

Sairaaloiden kriisiryhmät voivat joissain tapauksissa vastata myös sairaalan henkilökunnan psyykkisestä jälkihoidosta traumaattisen tapahtuman yhteydessä, ellei jälkihoitoa ole järjestetty työterveyshuollossa. (Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. 2009, 18)

Sosiaali- ja terveysministeriön suuronnettomuuden psykososiaalista tukea ja palveluita pohtinut asiantuntijatyöryhmä totesi muistiossaan vuonna 2006 sairaanhoitopiirien tehtävistä ja vastuusta psykososiaalisen tuen osalta seuraavaa: "Sairaanhoitopiirien tehtävänä on yhteen sovittaa alueellaan psykososiaalista tukea ja palveluita. Sairaanhoitopiirien koordinoitivastuu edellyttää sen varmistamista, että kuntien valmiussuunnitelmiin sisältyvät psykososiaalisen tuen suunnitelmat, jotka sairaanhoitopiiri yhteen sovittaa sairaanhoitopiiriin suunnitelmaksi. Sairaanhoitopiirit huolehtivat siitä, että niiden valmiuteen sisältyy riittävä psykososiaalisen tuen asiantuntemus. Erityistilanteita ja poikkeusoloja varten sairaanhoitopiireillä tulee olla alueelliset valmiussuunnitelmat psykososiaalisen tuen koordinoitivastuu alueellaan suuronnettomuustilanteissa. Suuronnettomuustilanteissa sairaanhoitopiirien tehtävänä on myös tukea paikallisia kriisiryhmiä kuntatasolla oman valmiussuunnitelman mukaisesti muun muassa jakamalla resursseja. Sairaanhoitopiirillä on alueellaan myös koulutusvastuu suhteessa kuntien terveydenhuoltoon." (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006, 81)

Terveydenhuoltolain § 50 mainitaan myös, että kiireellisen hoidon lisäksi psykososiaalinen tuki on tarjottava potilaalle hänen paikkakunnastaan riippumatta, mikä velvoittaa hoidon aloittaneiden ottamaan huomioon potilaan ja tämän läheisten kriisityön aloittamisen. (Terveydenhuoltolaki 1326/ 2010, § 50)

2.5 Keskeisiä yhteystyötahoja

Suuronnettomuuksissa ensimmäisten tuntien ja ensimmäisten päivien aikana on psykososiaalisen tuen tarve suurta, jonka vuoksi alkuvaiheessa vapaaehtoisten henkisen tuen ryhmien panos on tärkeä. (STM 2009, 29)

2.5.1 Suomen Evankelis-Luterilainen kirkko

Suuronnettomuuksissa ja kriisitilanteissa Suomen Evankelis-Luterilainen kirkko toimii osana pelastustoiminnan kokonaisuutta. Perusteellisen koulutuksen saanut ammattihenkilöstö on arvokas resurssin traumaattisia tilanteita varten. Valmiussuunnittelussa ja varautumisessa kirkko on sosiaali- ja terveydenhuollolle tärkeä yhteistyökumppani. Suuronnettomuus- ja kriisitilanteissa Palvelevan Puhelimen numero voidaan muuntaa 24-tuntiseksi kriisipuhelimeksi. (STM 2009, 27)

Valtakunnallisella tasolla kirkon yhteistyötä johtaa Kirkkohallituksen kansliapäällikkö, joka toimii myös kirkon valmiustoimikunnan puheenjohtajana. Alueellisella tasolla taas kirkon valmiussuunnittelua ja varautumista koordinoivat hiippakuntien tuomiokapitulit, jotka tekevät yhteistyötä lääninhallitusten kanssa. Paikallisella tasolla valmiussuunnittelusta, varautumisesta ja henkisen huollon tarjoamisesta vastaavat seurakunnat tai seurakuntayhtymät. Joissakin tapauksissa tehtävästä voi yhteistyössä huolehtia useampi seurakuntayhtymä. (STM 2009, 27)

Kirkon yksi keskeisistä palvelumuodoista on myös diakonia, jonka tavoitteena on hengellisen, henkisen, ruumiillisen ja aineellisen avun antaminen suuronnettomuuden tai vastaavan uhreille. (STM 2009, 27-28)

2.5.2 Suomen ortodoksikirkko

Suomen ortodoksinen kirkko on maamme toinen valtiokirkkomme. Kirkon viranomaistehtävät ja henkilöstön virkavastuu ovat hyvin samanlaiset kuin evankelisluterilaisella kirkolla. Onnettomuuksissa tai muissa erityistilanteissa ortodoksinen kirkko tarjoaa apuaan evankelis-luterilaisen kirkon rinnalla. Tätä mahdollisuutta tulee erityisesti käyttää, kun apua tarvitsevan väestön keskuudessa on ortodokseja. Kirkon edustajia voi toimia myös onnettomuusalueella, mikäli henkisen huollon koulutusta saaneita henkilöitä on saatavilla. Suomen ortodoksisen kirkon diakoniatyö toimii Helsinkiä lukuun ottamatta vapaaehtoisten voimin. (STM 2009, 29)

2.5.3 Suomen punainen risti

Suomen Punaisessa Ristissä on toiminut jo vuodesta 1993 psykologeista koostuva valmiusryhmä, joka suuronnettomuuksien yhteydessä organisoi psyykkistä tukea ja palveluita onnettomuuden uhreille, menehtyneiden omaisille ja pelastustyöntekijöille. SPR:n valmiusryhmän tehtävät vaihtelevat tilanteista riippuen kriisityön organisoimisesta ja johtamisesta itse käytännön työhön, sekä konsultoinnista kriisiavun toteuttamiseen. He toimivat paikallisten toimijoiden tukena ja apuna. SPR huolehtii ryhmän ylläpidosta sekä koulutuksesta. Toimintaan kuuluu myös tarvittaessa ammatillisen vertaistuen järjestäminen. Punaisen ristin osastojen vapaaehtoiset voivat toimia henkisen tuen maallikkoauttajina yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Vapaaehtoiset ovat saaneet valmiuksia maallikkoauttamiseen henkisen tuen kurssilla, joka Suomen punainen risti järjestää. (STM 2009, 29; Leppävuori ym. 2009, 21)

SPR on myös osa kansainvälistä Punaista Ristiä. SPR:n kansainvälisten delegaattien (koulutettu avustustyöntekijä, joka toimii tapahtuma paikalla avustajana) rooli suuronnettomuus- ja katastrofitilanteissa ulkomailla on merkittävä. Jos onnettomuus tai katastrofi ulkomailla koskettaa suurta joukkoa suomalaisia, kansainvälisten delegaattien psykologinen asiantuntemus ja resurssit eivät riitä. Tällöin on turvauduttu SPR:n psykologien valmiusryhmän asiantuntemukseen ja resursseihin. (STM 2009, 29; Suomen punaisen ristin [www-sivut 2015](#))

2.5.4 Suomen mielenterveysseura

Suomen Mielenterveysseuran SOS-keskuksessa on auttamisketju traumaattisen tapahtuman vuoksi apua tarvitseville. Vastaavaa kriisiapua on tarjolla myös Mielenterveysseuran paikallisissa kriisikeskuksissa. Avun saamisen lähtökohtana on yhteydenottajan kokemaa tarve saada tukeaja apua. (STM 2009, 30)

SOS-keskuksen valtakunnallinen kriisipuhelin tarjoaa välitöntä keskusteluapua puhelimitse lähes ympäri vuorokauden. Vastaajina on kriisityöntekijöitä sekä koulutettuja vapaaehtoisia, joilla on valmius ohjata soittajaa eteenpäin hänen tarvitsemiinsa palve-

luihin. Kriisivastaanotto SOS-keskuksessa ja paikallisissa kriisikeskuksissa tarjoaa tukea ensisijaisesti kriisin alkuvaiheessa. Kriisityöntekijät tapaavat asiakasta keskimäärin viisi kertaa, työntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Ryhmätoimintaa ja kuntoutuskursseja järjestetään traumaattisia tapahtumia ja kriisejä kokeneille uudelleensuuntautumisen tueksi. Kursseja järjestetään säännöllisesti muun muassa itsemurhan tehneiden ja henkirikosten uhrien omaisille. (STM 2009, 30; Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2015)

Suomen Mielenterveysseura ylläpitää maksutonta verkkokriisikeskusta osoitteessa www.tukinet.fi. Tukinet eli kriisikeskus netissä tarjoaa kriisityöntekijöiden apua netin välityksellä suojatussa ympäristössä. Tukinetissä on mahdollisuus henkilökohtaiseen tukisuhteeseen Net-tuessa. Tukinetissä on avoimia ja suljettuja ryhmiä eri aiheista sekä Net-tuki Live -päivystys. (STM 2009, 30; Tukinet www-sivut 2015)

2.6 Debriefing

Debriefing eli psykologinen jälkipuinti on järkyttävän tapahtuman jälkeen tavallisesti 1-3 vuorokauden sisällä järjestettävä suunniteltu ryhmäistunto, joka on erityisesti tunnereaktioihin paneutuva. Tavallisesti on käytetty psykologista jälkipuintia (critical incident psychological stress debriefing). Ryhmän vetäjä on yleensä mielenterveystyön ammattihenkilö, joka ei ole osallistunut tapahtumaan, sekä 1-2 apuvetäjää. Istunnossa käsitellään tapahtuman tiedossa olevia tosiasioita, tapahtuman herättämiä tuntemuksia sekä aiheuttamia oireita. Istunnossa annetaan ohjausta myös stressinhallintaan. (Stakes, raportteja 2/2006 s. 48-49; Castrén ym. 2006)

2.7 Defusing

Defusingilla tarkoitetaan purkukeskustelua tai purkukokousta, joka järjestetään välittömästi pelastus- sekä ensiapu- ja ensihoitotoimien jälkeen toimintaan osallistuneille henkilöille. Tilaisuus pyritään pitämään viimeistään vuorokauden kuluessa tapahtu-

neesta. Tilaisuudessa käsitellään toimintaan liittyneitä stressikysymyksiä. Puskukeskustelu rakentuu normaalisti kolmesta osasta: johdanto, tapahtumien ja reaktioiden läpikäynti sekä palautteen anto ja jatkoon ohjeistus (Castrén ym. 2006).

2.8 Suuronnettomuus

Onnettomuuksien tutkinnasta annetussa lain (2011/525) mukaan suuronnettomuus on onnettomuus, jota on kuolleiden tai loukkaantuneiden taikka ympäristöön, omaisuuteen tai varallisuuteen kohdistuneiden vahinkojen määrän taikka onnettomuuden laadun perusteella pidettävä erityisen vakavana. Onnettomuuksien ohella suuronnettomuuksiin verrattavia tilanteita voivat aiheuttaa muun muassa säteilynlähteet, kemikaalit, vesiepidemiat ja tarttuvat taudit. Suuronnettomuus voi aiheuttaa vaaraa ihmisten terveydelle tai välitöntä tai myöhemmin ilmenevää vaaraa ympäristölle. (Castrén ym. 2006; Turvallisuustutkimuslaki 525/2011)

Suuronnettomuuksille on tyypillistä, että ne eivät ole hallittavissa päivittäisen perusvalmiuksilla ja voimavaroilla. Niissä tarvitaan normaalista poiketen eri pelastusviranomaisten laajaa yhteistyötä sekä pelastustoiminnan johtamisjärjestelmien ja resurssien tehostettua käyttöä. Terveydenhuollon kannalta suuronnettomuudet ovat tilanteita, joissa hoitoa tarvitsevien henkilöiden määrä on tavanomaista suurempi ja ylittää tavanomaisen ensihoitovalmiuden voimavarat. (Castrén ym. 2006.)

Paikallisten kriisiryhmien tehtävä suuronnettomuuksissa on arvioida kriisiavun tarve ja kriisiryhmän omien resurssien riittävyys niin määrällisten kuin osaamisresurssien osalta. Terveyskeskus selvittää osaltaan psykososiaalisen tuen tarpeen. Huolehtia välittömästä psyykkisestä ensiavusta niin, että sitä on tarjolla riittävästi ja että se on kattavaa. Ryhmän tehtävänä on myös toteuttaa selviytymistä tukevat varhaiset kriisinterventiot kohdistuen perheisiin, laajennettuihin perheisiin sekä koulu-, työ-, ja muihin yhteisöihin. Kriisiryhmän tulee tunnistaa jatkoavun tarpeessa olevat ja ohjata heidät palveluiden piiriin. Myös tietoisuuden välittäminen kriisiavun tarpeesta uhrien kotipaikkakuntien terveystieteille ja kriisiryhmille on työn aloittaneen kriisiryhmän tehtävä suuronnettomuuden yhteydessä. (Suuronnettomuustilanteiden kriisityö, 2009.

2.9 Katastrofi

Katastrofi on yhtäkkiä, arvaamatta ja odottamatta tapahtuva tapahtuma, joita emme voi hallita. Katastrofille on ominaista suuret inhimilliset kärsimykset, kuten uhka olemassa ololle, identiteetille, arvoille ja turvallisuudelle, sekä aineelliset vahingot. Katastrofin voi määritellä kahdella tavalla. Luonnonkatastrofeiksi, kuten maanjäristykset, tulivuorenpurkaukset, tulvat, lumivyöryt, kuivuuden. Toisena määritelmänä pidetään teknologian tai ihmisen aiheuttamaksi, kuten lento-, juna- tai laivaonnettomuudet, räjähdysonnettomuudet, myrkkypäästöt, tulipalot ja ydinvoimalaonnettomuudet. Terveystieteiden näkökulmasta katastrofi määritellään tapahtumaksi, jossa tavallinen apu- ja hoito-organisaatio ei enää riitä. Toisin sanottuna tarve ylittää paikallisen hoitokapasiteetin. Sosiologiassa katastrofiksi määritellään tapahtuma, kuten liikenneonnettomuus, jonka uhrit ovat eri paikkakunnilta kotoisin. Tällöin katastrofi vaikuttaa yli maantieteellisten rajojen. (Dyregrov 1999. 14-15)

2.10 Valmiussuunnitelma

Varautuminen määritellään toimenpiteiksi, jotka varmistavat tehtävien häiriöttömän toiminnan kaikissa turvallisuustilanteissa. Nämä toimenpiteet ovat valmiussuunnitelma, etukäteisvalmistelut ja valmiusharjoitukset. Valmiuslaki 1552/2011 §12 velvoittaa kuntia hoitamaan tehtävänsä myös poikkeusoloissa. Tarkoituksena on poikkeusoloissa suojata väestöä sekä turvata sen toimeentulo ja maan talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia sekä turvata valtakunnan alueellinen koskemattomuus ja itsenäisyys. (Leppävuori ym. 2009, 80.) Valmiuslain §1-3ta mukaan poikkeusoloja ovat:

1. ”Suomeen kohdistuva aseellinen tai siihen vakavuudeltaan rinnastettava hyökkäys ja sen välitön jälkitila;

2. Suomeen kohdistuva huomattava aseellisen tai siihen vakavuudeltaan rinnastettavan hyökkäyksen uhka, jonka vaikutusten torjuminen vaatii tämän lain mukaisten toimivaltuuksien välitöntä käyttöön ottamista;
3. väestön toimeentuloon tai maan talouselämän perusteisiin kohdistuva erityisen vakava tapahtuma tai uhka, jonka seurauksena yhteiskunnan toimivuudelle välttämättömät toiminnot olennaisesti vaarantuvat;
4. erityisen vakava suuronnettomuus ja sen välitön jälkitila; sekä
5. vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti.”

(Valmiuslaki 1552/2011 §1-3).

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen tavoitteena pidetään mahdollisuutta tarjota turvaa kaikille kuntalaisille, kaikissa olosuhteissa terveyden ja toimintakyvyn kannalta keskeiset sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut, terveellinen elinympäristö ja toimeentulo. Kaikille kunnille on laadittu lakisääteinen velvollisuus olla varautuneita arkipäiväisiin onnettomuuksiin, suuronnettomuuksiin ja muihin erityistilanteisiin. Myös sairaanhoitopiirien tulee huomioida valmiussuunnitelmassaan mahdollinen suuronnettomuuden mahdollisuus ja valmistautua siihen. (STM, 2009; Lehtonen, 2014; Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeistus suuronnettomuuksien varalle. 2015; Varautuminen erityistilanteisiin 2006, 5.)

On koettu tärkeäksi, että psykososiaalinen työ huomioidaan osana paikallisissa ja keskitetyissä valmius- ja toimintasuunnitelmissa. Myös valmiussuunnitelmien sovittaminen toisiinsa takaa hyvän tiedonkulun ja avun onnettomuuden sattuessa. Hätäkeskukseen tulee olla tietoinen kriisiryhmien yhteystiedoista ja hälytysohjeista. Ennen onnettomuuden syntymistä on toteutettava valmiussuunnitelma, joka osia käsittelee seuraavat alaotsakkeet. (Dyregrov 1999 . 52; Castrén ym. 2006.)

2.10.1 Laatia suunnitelma psykososiaalisesta tuesta

Ennen onnettomuuden sattumista tulee tehdä konkreettinen suunnitelma tarvittavasta avustustyöstä. Suunnitelma siitä kuka ottaa paikallisen johtovastuun yhteistyössä poliisin ja terveydenhuollon sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Psykososiaalisen tuen toimintasuunnitelma on hyvä liittää osaksi jo olemassa oleviin onnettomuustilanteita koskeviin suunnitelmiin. Olennaista on, että paikalliset resurssit on sovitettu hyvin yhteen. Kriisisuunnitelmassa oleellisia osia ovat resurssisuunnitelma, jossa on kerrottuna alueen mahdollisista voimavaroista, mobilisointisuunnitelma siitä kuinka resurssit saadaan käyttöön ja toimenpidesuunnitelma vastuista. Onnettomuustilanteissa ensin tulee harkita, millaista apua tarvitaan ja sen mukaan kutsua tarvittavia auttajia paikalle. (Dyregrov 1999. 58-59)

2.10.2 Laatia selvitys alueiden erityisosaamisesta

Valmiussuunnitelmaa laatiessa on hyvä tehdä lista henkilöistä, jotka voivat palvella tapaturman sattuessa. Etukäteen on hyvä olla lista henkilöistä joilla on jonkin alan erityisosaamista tai tietoutta, joka voi liittyä esimerkiksi psykologiseen jälkipuintiin, perinteiden ja rituaalien toteuttamiseen, trauman jälkipuintiin tai lasten suruun. Lista erityisosaajista ja heidän yhteystiedoista tulee olla yhden henkilön vastuulla ja listaa tulee pitää ajan tasalla. (Dyregrov 1999. 59)

2.10.3 Laatia luettelo käytössä olevista ulkopuolisista resurssihenkilöistä.

Resurssihenkilöitä ovat henkilöitä jotka voidaan kutsua paikalle tarpeen noustessa esille tai joiden kanssa voidaan keskustella asiasta tarpeen tullen. Tällaisia henkilöitä ovat esimerkiksi sairaaloiden sosiaalityöntekijät, teho-osastojen sairaanhoitajat, vastaanotto-osastojen sairaanhoitajat sekä muut ammattihenkilöt jotka kohtaavat kriisitilanteita työssään jopa päivittäin. (Dyregrov 1999. 59)

2.10.4 Selvittää työn roolit ja vastualueet

Jo ennen onnettomuuden sattumista tulee selvittää mahdolliset roolit, kuten johtajien roolit ja jaot. Kriisitilanteessa perustetaan väliaikainen organisaatio, joka perustuu mukana olevien pysyvien organisaatioiden rakenteelle ja rooleille. Keskeisiä seikkoja roolien ja vastuiden selvittämisessä on selkeä ja johdonmukainen johtajuus väliaikaisessa organisaatiossa ja sen kaikilla tasoilla. Myös johdon selkeät vastuunjako perusteet ja raportointirutiinit tulee selvittää etukäteen. Vastuuhenkilö yhteyshenkilöksi keskeisten tahojen, kuten poliisin ja sairaalan välille tulee sopia valmiiksi. Myös johdonmukainen kirjaaminen tapahtumaan liittyen on hyvä sopia ja ohjeistaa. (Dyregrov 1999, 60)

Jokaisella vastuualueella tulee olla oma johtajansa. Ehdottoman tärkeää on, että psykososiaalisen ryhmän johtaja saa valtuutuksen toiminnalleen sairaalalta, terveyskeskukselta ja/tai paikallisten pelastusviranomaisten johdolta. Johtajan tärkeimmiksi ominaisuuksiksi on koettu hyvä järjestelykyky, hyvät tiedot kriisi- ja katastrofityöskentelystä, kokemusta kriisityöskentelystä ja kliininen kokemus, korkea stressinsietokyky, kyky jakaa tehtäviä, kyky antaa positiivista palautetta, kyky ratkaista konflikteja, kyky käsitellä tiedotusvälineitä sekä taito pitää huolta henkilöstöstä. Alaryhmien johtajat tulee valita hallinnollisten kykyjen perustein. (Dyregrov 1999, 64-65)

2.10.5 Tiedotusmateriaalin hankkiminen ja valmistus

Tekstinkäsittelyohjelmalla valmistettu tiedosto, johon kootaan onnettomuuteen liittyvät tiedot tilanteen tarpeen mukaan. Vastuu tulee antaa erilliselle toimijalle etukäteen hänen kykyjensä mukaan. Tiedotuksen tulee olla yhden mukainen kaikkien tahojen välillä. (Dyregrov 1999, 60)

2.10.6 Suunnitteluryhmän perustaminen

Suunnitteluryhmä on vastuussa opetus- ja kurssitoiminnan sovittamisesta kriisi- ja onnettomuusalueella. Ryhmän tulee koota kirjallisuutta aiheesta ja pitää itsensä ammatillisesti ajan tasalla tapahtuneen aikana. Ryhmän toiminta tulee olla sen mukaista, että vastuu psykososiaalisesta ammattitaidosta ja järjestelystä pysyy paikallisilla tahoilla, kuten terveys- ja sosiaaliviranomaisilla, poliisilla, koululla tai kirkolla. (Dyregrov 1999, 61)

2.10.7 Psykososiaalisessa työssä työskentelevän valmistautuminen omien reaktioiden kohtaamiseen

Tilanteisiin voidaan valmistautua erilaisilla kursseilla, luennoilla, käymällä läpi asiaa koskevaa kirjallisuutta tai harjoittelemalla tilanteita. Myös aiempien kokemusten läpikäyminen koetaan opettavaksi ja kasvattavaksi. Suurissa tapaturmissa tai onnettomuuksissa osallisille on hyvä järjestää jälkipuinti, jonka myötä asian läpikäyminen auttaa hahmottamaan omaa toimintaa ja palvelee näin ollen oppimistilanteena sekä toiminnan kehittämisen mahdollisuutena jatkossa. (Dyregrov 1999, 61)

2.10.8 Avun rinnakkaisjärjestelyiden välttäminen.

Tällaisia tilanteita voivat olla kahden eri organisaation järjestämä kriisipuhelin tai saman avun tarjoaminen kahdesti. Psykososiaaliset resurssit tulee järjestää tarkoituksenmukaisesti. (Dyregrov 1999, 61)

Psykososiaalisen työn organisointi tulee perustua yhteistyötoimintaan, koordinoimiseen, jossa yhdellä hallintoelimellä on vastuu koordinoimisesta, sekä voimavarojen yhdistäminen. Onnistuminen järjestelyissä edellyttää olemassa olevien vastuu suhteiden verkkoa, joka voidaan nopeasti saada toimintaan ja joka yhdistää erilaisia resursseja - väliaikainen organisaatio yhteiseksi hyväksi. Näin ollen hyvä yhteistyö sekä yhdessä laadittu toimintamalli mahdollistaa saumattoman toiminnan eri toimijatahojen välillä. Psykososiaalinen työ jaetaan osa-alueisiin ja järjestetään niin, että kaikki uhrin

ja omaiset saavat tarvitsemansa avun ja tuen. (Dyregrov 1999, 61; Leppävuori ym. 2009, 79-80)

Onnistuneen suunnittelutyön perustana on palvelujen suunnittelu kiinteässä yhteistyössä eri hallinnonalojen kanssa sekä vuorovaikutus eri hallinnonalojen sisällä. Psykososiaalisia palveluja on suunniteltava yhteistyössä muun muassa koulu- ja nuorisotoimen sekä lasten päivähoidon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Aluepelastuslaitokset, hätäkeskukset ja poliisi ovat keskeisiä yhteistyökumppaneita. (STM 2009, 20)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyö on Satakunnan sairaanhoitopiirin tilaama kartoitus kriisiryhmiä Satakunnan kunnissa toimivista kriisityöryhmistä. Kartoitustyön tulokset huomioidaan Satakunnan sairaanhoitopiirin valmiussuunnitelmassa ja varautumisessa erilaisiin kriisitilanteisiin. (STM 2009, 20) Tarkoituksena on lisätä potilaiden ohjausta jatkohoittoon omaan kuntaan. Kartoitustyön tarkoituksena on kartoittaa kriisityöryhmien toiminnan muotoa, resursseja sekä toiminnan aikoja. Kriisityön koordinaattori on nostanut valmiussuunnitelman merkitystä kriisityön suunnittelussa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea minua opiskelijana ammattini osaamisen kehitymisessä kohti asiantuntijuutta. Opinnäytetyö kehittää minua ammattiini liittyvän tiedon hankinnassa, käsittelyssä ja julkaisussa.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada selvitys kaikista Satakunnan kunnista ja kuntayhtymistä eri toimijoilta kriisiryhmiä toiminnasta. Tavoitteena on näin saada yhtenäinen käsitys kuntien kriisityön toimintajärjestelmistä, jotta asianmukainen apu on saatavilla akuutin kriisin vaiheissa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin Suuronnettomuussuunnitelma 2015; STM 2006.)

Tutkimustehtävänä on vastata kysymyksiin:

Millaisia resursseja kunnilla on tarjota kriisityössä?

Millainen tietous kunnilla on Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisityöryhmästä?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön mukailee kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmä valittiin tutkimustehtävien pohjalta. Aineiston keräämisen välineenä käytettiin kyselylomaketta. (Paunonen, M., & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997.)

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmät liittyvät muun muassa uskottavuuteen, paikkansapitävyyteen tai todeksi vahvistettavuuteen, merkityksellisyyteen kyseisen ilmiön yhteydessä, toistuvuuteen, kyllästyneisyyteen ja siirrettävyyteen tai soveltuvuuteen. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Usein sanotaan, että kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään löytämään tosiasioita eikä vain todenneta olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 44)

Laadullisen tutkimuksella pyritään tavoittelemaan merkityksiä ja löytämään asioiden välisiä yhteyksiä. Laadullisessa tutkimuksessa asioita ja ilmiöitä myös kuvaillaan, ei pelkästään pyritä tulkitsemaan ja ymmärtämään. (Pihlaja 2004, 163.)

Tutkimus toimii kuvaavana tutkimuksena sillä se kuvaa asioita laadullisesti sekä määrällisesti. Kuvaavaa tietoa voidaan tuottaa erilaisten menetelmien kautta tai

peruskyselytutkimuksella kuten tässä työssä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 21)

4.1 Aineistokeruumenetelmä

Aineiston keruun välineeksi valittiin kyselylomake, joka laadittiin yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisityön koordinaattorin kanssa pohjautuen pitkälti hänen toiveisiinsa. Kyselylomakkeessa on niin strukturoituja kysymyksiä, joista vastaaja saa valita oikean vastauksen, sekä avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä mahdollistettiin vastaajalle mahdollisuus kommentoida henkilökohtaisesti ja tarkemmin kysymykseen. Vastauksiin haluttiin näkemyksiä kriisityöstä kunnassa sekä kartoittaa vastaajien tietoutta Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisityöryhmästä. Kyselylomakkeen kysymykset on muotoiltu mahdollisimman helposti ymmärrettäviksi, jotta kuka tahansa vastaajan pystyisi siihen vastaamaan.

Kyselyn loppuun sijoitettiin kaksi avointa kysymystä, joihin saatujen vastausten tarkasteluun käytettiin teemoittelua. Teemoittelu on tapa, jossa aineistoa voidaan pelkistää tuomalla esille siitä esimerkkilauseita sitaattien muodossa. Kuitenkaan teemoittelu ei yleensä etene varsinaiseen analyysivaiheeseen, tulkintaan tai johtopäätöksiin. Teemoittelussa on kyse luokittelusta ja sen tuotoksena luodaan monesti sitaattikokoelma kuvaamaan aineistoa (Kananen 2008b, 91).

Kysymysten sisällön ohella täytyy myös lomakkeen rakenteen olla sellainen, että se kannustaisi vastaajia antamaan mahdollisimman tarkkoja vastauksia. Lomakkeen on kohdistuttava tutkimuksen varsinaiseen aiheeseen. Sen olisi myös tärkeää olla mahdollisimman lyhyt, edetä luontevasti kysymyksestä toiseen, helpottaa vastaajaa muistamaan asioita ja johdatella hänet oikeaan tietolähteeseen. Merkityksellistä olisi myös saada vastaajassa aikaan tunne siitä, että vastaaminen on mielenkiintoista ja tärkeää. (Ahola 2007, 60-61.)

4.2 Aineiston keruu

Tutkimusprosessi sai alkunsa elokuussa 2014 opinnäytetyöntekijän sekä työn tilaajan edustajan jutellessa aihealueesta ja sopiessa yhteistyöstä. Tutkimusta varten tulee haakea kohdeorganisaatioiden tutkimuslupa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa kyselyn ohessa jokaiselta kunnalta heidän haluamallaan tavalla huhtikuussa 2015. Kunnat myönsivät tutkimuslupansa vastauksien ohessa 13–27.4.2015 välisenä aikana. Lisäksi opinnäytetyön tekijä, työn toimeksiantaja Satakunnan sairaanhoitopiiri ja Satakunnan ammattikorkeakoulu solmivat erillisen sopimuksen opinnäytetyön tekemiseksi.

Tutkimuksen kohderyhmän valittiin kaikki Satakunnan kunnat. Kysely lähetettiin jokaisen kuntaan kunnan viraston tai muun vastaavan toimiston osoitteeseen, josta se pyydettiin lähettämään asiaa koskevalle. Kyselyyn vastaajia ei ole informoitu aikaisemmin kartoituksesta. Jokainen kunta nimetään tulokseen KUNTA A...KUNTA S.

Kyselyn vastanneiden henkilöllisyyksiä ei tulla paljastamaan opinnäytetyössä, vaan saadut merkittävät tulokset kuntatasolla. Saadut vastaukset luovutettiin Satakunnan sairaanhoitopiirissä kriisityön koordinaattorin käyttöön, josta informoitiin kuntia kyselylomakkeen ohella. Tutkimusaineisto kerättiin 27.4 - 10.5.2015 aikavälillä.

4.3 Aineiston analyysi

Analyysilla tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa aineistossa analyysia tehdään tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jolla etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-106).

Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa analysoitava aineisto voi olla mikä vain kirjallinen aineisto, kuten auki kirjoitettu haastattelu, kysely tai dokumentti. Pelkistäminen voi olla aineiston informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Tällöin pelkistämistä ohjaa tutkimukseen laaditut tutkimustehtävät, jolloin saadusta aineistosta kerätään vain tutkimustehtäviin oleellinen informaatio. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Sisällönanalyysi voidaan muodostaa teorialähtöisesti jolloin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

Sisällönanalyysissä viitekehyksenä on käytetty tutkimukselle asetetut tutkimustehtävät, joiden alle on asetettu tutkimuksesta poimitut tutkimustulokset sekä teemoittelut myötä esille nostettuja suoraan lainattuja vastauksia. Hahmottamisen helpottamiseksi on eroteltu joitakin teemoja alaotsakkeiden alle.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kysely lähetettiin Satakunnan jokaiseen kuntaa, joita on 19. Kyselyyn vastanneita kuntia oli neljä, joista kolme ovat vastanneet kyselyyn ja yksi on ottanut puhelimitse yhteyttä. Kysely lähetettiin suoraan kunnan virastoon, josta ne pyydettiin ohjata tarvittaessa eteenpäin aihealueesta vastaavalle tai muulle henkilölle. Puhelimitse vastannut kunta ei vastannut annettuun kyselyyn. Kyselyn analyysissä puhun kolmesta vastanneesta kunnasta.

5.1 Kuntien resursseja tarjota kriisityötä

Kolmesta kunnasta Kunnassa A toimi henkilö, jolle ohjattiin äkilliset traumaattiset kriisitilanteet. Kunnassa B ei toiminut henkilöä tällaisissa tilanteissa, kun taas Kunnassa C vastannut ei osannut vastata toimiko hänen kunnassa henkilö, jolle voisi äkilliset traumatilanteet ohjata.

Äkillisissä traumatilanteissa toimivasta kriisiryhmä ei kunnista vain Kunta B oli vastannut eikä heidän kunnassa toimi tällaisissa tilanteissa. Kyselyllä selvitettiin onko vastaajalla roolia mahdollisesti toimivassa kriisiryhmässä. Kyselyyn vastanneilla ei ollut oman tietämyksen mukaan tietämystä roolistaan mahdollisessa kriisiryhmässä kunnassaan. Kunnissa kriisiryhmän toiminnan vastuu henkilöiksi ilmoitettiin virka-aikana olleen sosiaalipäivystäjä ja toisessa kunnassa SPR.

Kartoituksella haluttiin selvittää myös millaiset tilanteet ovat saaneet aikaan kriisiryhmän aktivoitumisen tai ohjattua aktivoimaan kriisiryhmää.

”Viimeksi oli tilanne, jossa perheen talo paloi.”

Kyselyssä selvitettiin jos kunnassa ei ole olemassa kriisityön toimintaa, mihin äkillisen trauman kokeneet ihmiset silloin ohjataan / ohjautuvat.

”Äkilliset sairaanhoitopiirin HEA, muut Rauman kriisikeskus (mielenterveysseura).”

”SPR, perusturva.”

5.1.1 Valmiussuunnitelma

Kyselyyn vastanneet kaikki kolme kuntaa kertoivat kunnassaan olevan suuronnettomuuksien ja poikkeusolojen varalle valmiussuunnitelma. Valmiussuunnitelmaan liittyi vain Kunnalla A osittain kriisiryhmän toiminta valmiussuunnitelmaan kun taas Kunnalla B ja C ei. Kyselyyn vastanneista kunnista ei yhdessäkään ole psykososiaalisen tuen suunnitelma, johon liittyy kriisityö, osana valmiussuunnitelmaa.

Kartoituksessa selvitettiin minkälaista apua ryhmä voi tarjota kriisitilanteissa. Kunta A vastannut oli ainoa joka oli vastannut kysymykseen kunnan tarjoavan välittömän kriisiavun (alle vrk tapahtuneesta) sekä jälkihoidon. Kyselyssä kartoitettiin onko kunnalla valmiuksia äkilliseen kriisitilanteeseen päivittäisessä toiminnassa, johon vain Kunta A oli vastannut olevan virka-aikaan ja kertoi tehtäviä olevan arviolta vuositasolla vuosittain. Kunta B ja C olivat jättäneet kysymykseen vastaamatta.

5.1.2 Kriisityö kunnassa

Kyselyssä selvitettiin millaisia tehtäviä kunnassa olevalla kriisityöllä on. Kunnista kahdessa kriisityön tehtävät olivat sosiaalityön tehtäviä. Kunnassa C oli sen lisäksi myös terveydenhuollon, vapaaehtoistoiminnan järjestämää sekä kirkon/seurakunnan järjestämää kriisityön tehtäviä.

Avoimella kysymyksellä annettiin kunnille mahdollisuuden kertoa kenen toimesta heidän kunnassa tapahtuvista akuuteissa tilanteista välitön kriisiapu järjestyy. Kunta A kertoi sen järjestävän terveydenhuollosta sekä sosiaalitoimesta. Kunta C kertoi kunnan roolin muuttuneen ja kunnan oman sosiaalitoimen siirtyneen toisen kunnan toiminnaksi. Tyypillisimmiksi yhteistyötahoiksi oli noussut kaikissa kolmessa kunnassa seurakunta/kirkko sekä SRP:N ensihuolto/henkinen tuki. Vain Kunta B:llä oli lisäksi vapaaehtoisjärjestöt.

5.2 Kuntien tietämys Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisityöryhmästä

Kolmesta kunnasta vastanneilla ei kenelläkään ollut aiempia kokemuksia Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisiryhmän toiminnasta, vaikka yhden kunnan vastauksessa ilmeni kaikkien akuuttien traumaattisten tilanteiden ohjautuvan osaltaan Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisiryhmän tehtäviksi. Tarvittaessa kunnat ottaisivat yhteyttä Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisiryhmään hätäkeskuksen tai jonkin päivystyksen kautta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO

Teoriatiedon, aikaisempien tutkimusten tulosten pohjalta, sekä tämän opinnäytetyön empiirisen osan tuottaman tiedon myötä, esitetään mietityt tulkinnot, päätelmät ja johtopäätökset. Lisäksi arvioin tulosten luotettavuutta, tutkimuksen eettisyyttä ja miten onnistuit ratkaisemaan tutkimustehtävät. Selvitän myös mitä uutta tietoa tuli esiin, miten tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa, ja esitetään ehdotus jatkotutkimukselle.

Tutkimus tehtäviin kyselyn tulokset vastasivat vain vastanneiden kuntien osalta, ei koko Satakunnan osalta. Kuntien kriisityö on järjestetty hyvin eri tavoilla jokaisessa vastanneessa kunnassa. Kuitenkin kuntien vastatessa tietämyksestään Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisiryhmän toiminnasta, olivat vastaukset hyvin samanlaiset, minkä myötä voidaan todeta kuntien tiedon lisäämisellä olevan tarvetta.

Kyselyyn vastanneiden määrä on jäänyt vähäiseksi, jonka myötä kyselyyn saadut vastaukset eivät kerro mikä on Satakunnan tilanne tällä hetkellä kriisityön ja psykososiaalisen tuen osalta. Tutkimuksen tulokset on jäänyt vähäisiksi, mihin on varmasti vaikuttanut kyselyyn vastaamiseen annettu aika sekä kyselyyn liitetty tutkimuslupa. Tutkimukseen vastanneet ovat kuitenkin vastanneet kyselyyn oman tietämyksensä mukaan.

Saadun tutkimus tuloksen myötä voidaan todeta, että aiheella on vielä jatkotutkittavaa. Kysely tarvitsisi uusia kunnille saadakseen kokonaiskuvan Satakunnan kriisityön toiminnasta ja näin ollen täyden hyödyn Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisirahmälle. Kuitenkaan uusintakysely tai perään soittaminen ei takaisi parempaa kyselytulosta, sillä moni vastaajista vastaa kyselyyn oman työn ohella eikä välttämättä kyselyn saanut osaa ohjata kyselyä suoraan oikealle henkilölle.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on mahdollistettava kaikessa tutkimustoiminnassa. Tutkimukseen osallistumisen tulee pohjautua tietoiseen suostumukseen. Tutkittavan on saatava tietää tutkimuksen luonne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan miettiä monesta suuntaa. Kunta tasolla vastaaja ei välttämättä vastannut toiminnasta eikä ohjannut vastausta henkilölle, joka osaisi vastata kyselyyn paremmin. Kyselystä ei kuitenkaan ilmene vastaako henkilö kuntatasolla kriisityön järjestämi-

sestä kunnassaan. Jos tutkimuksen tuloksia mietitään Satakunnan osalta, ei tutkimuksen tuloksia voida todeta täysin luotettaviksi. Kyselyyn vastanneiden määrä jäi pieneksi jolloin kokonaiskuvaa Satakunnasta ei saada.

Tutkimuksen alkuvaiheessa kyselylle tehtiin koe puhelimitse osaan kunnista, joista vain yhdestä saatiin vastaus henkilöltä joka toteuttaa arkipäiväisessä työssään kriisityön osia. Kuitenkaan kyselyyn vastanneella ei ollut kokemusta Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisityöryhmästä, mutta osasi kertoa kunnassa julkisten tahojen soittavan suoraan Satakunnan kriisityöryhmälle hänen sijaan. Kuntiin, joihin soitettiin, oli neljä. Yhdestä ei saatu mitään vastausta ja kahden kunnan soittopyynnöstä huolimatta ei ole saatu vastausta.

Kyselyn aikana Kunta D ilmoitti haluavansa erillisen tutkimusluvan ja siihen tarvittavat liitteet, jotka toimitettiin heille. Tästä huolimatta kunnalta on saatu vain tutkimusluvat. Kunta E oli ollut yhteydessä Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisityön koordinaattoriin kyselyyn osallistumisen osalta, mutta kysely ei saapunut analysoitavaksi tutkimusta varten sopimuksesta huolimatta. Kunta F oli lähettänyt tutkimusluvan sekä lautakuntansa päätöspöytäkirjan, mutta sekoittaneet kahden opiskelijan työn aiheet ja kyselyt keskenään. Kunnalta jäätettiin odottamaan uutta kyselyn vastausta sekä päätöspöytäkirjaa.

Tuloksia tutkiessa on havaittavissa kunnissa kiinnostuksen ja tietämyksen vähäisyyttä kriisityön saralla. Saaduista vastauksista nousee kysymys onko kyselylomaketta osattu ohjata oikealle henkilölle, kuten saatekirjeessä pyydetään.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Ammattietiikalla tarkoitetaan periaatteita ja normeja, jotka on määritelty kukin ammattiryhmä työntekijöilleen ohjeistukseksi. Kunkin ammattiryhmän tulee noudattaa yhteisesti sovittuja toimintatapoja. (Etene 2015.) Sairaanhoitajien eettisten periaatteissa sairaanhoitajan työ on määritelty ammatillisen taidon ja tiedon välittämistä

muille sekä vastavuoroiseksi myös tiedon vastaanottamista muilta. (Sairaanhoitajaliitto 2015.) Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja samalla osoittaa opiskelijoiden valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan käytännön asiantuntijatehtävässä. Opinnäytetyönprosessiin liittyy monia eettisiä asioita, jotka tulee ottaa huomioon. (Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003, 7§.)

Tutkimusta varten tulee hakea kohdeorganisaatiolta tutkimuslupa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Tutkimuslupa laadittiin jokaisen kunnan kanssa erikseen lähettämällä se kyselyn ohella kuntaan postitse. Tutkimuslupia ei liitetty opinnäytetyöhön. Tällä taataan ettei vastanneiden henkilöllisyys tai kunta käy ilmi työssä, kuten tutkimusluvan yhteydessä ollessa saatekirjeessä oli ilmoitettu.

Opinnäytetyössä ei mainita kuntia nimeltä, mikä nousi Satakunnan sairaanhoitopiiriin toiveena. Näin ollen kyselylomakkeessa ei kysytä vastaajien nimiä vaan nimike ja kunta/organisaatio. Kuitenkin joidenkin vastaajien nimikkeet paljastavat ihmisen henkilöllisyyden. Täytetyt kyselylomakkeet luovutetaan Satakunnan sairaanhoitopiiriin kriisityön koordinaattorille opinnäytetyön valmistuttua, kuten saatekirjeessä on vastaajille kerrottu jo aiemmin.

9 TUTKIMUSTULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Opinnäytetyön aiheessa on aina lisää tutkittavaa seuraaville. Vaikka kyselyn myötä olisin saanut koko kuvan Satakunnan kriisityöstä, tulisi kysely uusia ajoittain sen hetkisen tiedon päivittämiseksi. Jatkotutkimuksella olisi samat haasteet kuin minulle, mutta jatkoon suosittelen pidempää kyselyaikaa.

Tutkimus tulokset kertovat Satakunnan kriisityöryhmälle tarpeesta lisätä kunnille tietoutta heidän toiminnasta. Lisäksi kyselystä nousi esille kriisiryhmien puute kunnissa ja niiden liittäminen osaksi kuntien valmiussuunnitelmaa.

LÄHTEET

Ahola, A. 2007. Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa Saari, E., Viinamäki, L. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi.

Asetus ammattikorkeakouluista. 2003. A15.5.2003/7§.

Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. 2006. Suuronnettomuusopas. Helsinki: Duodecim.

Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyyssä. Keuruu: Otava.

Dyregrov, A. 1999, 3.p. Katastrofipsykologian perusteet. Tampere: Tammer-Paino.

ETENEn www-sivut 2014. ETENEn toiminta. Viitattu 30.5.2015.

Hammarlund, C-O. 2010, 2.päivitys. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktin käsittely. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Henriksson, M. ja Laukkala, T. 2010. Johtamisvastuu sopii parhaiten terveydenhuololle. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Saravaara, P. & Liikanen, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: kirjayhtymä.

Hynninen, T. ja Upanne, M. (Stakes) 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Helsinki: Valopaino Oy.

Kananen, J. 2008a. Kvantti, kvantitatiivinen tutkimusalusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Ijäs, E. (toim.) Jyväskylä: Tekijät & Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2008b. Kvali, kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Ijäs, E. (toim.) Jyväskylä: Tekijät & Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p.

Helsinki: Sanoma Pro Oy. Latvala, E. & Vanhanen-nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud. p. Helsinki: WSOY, 21-43.

Lehtonen, J. Kriisityön koordinaattori, Satakunnan sairaanhoitopiiri. Pori. Sähköpostikeskustelu 8.9.–30.12.2014.

Leppävuori, A. Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Mikael Riska (toim.) 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki, Tammi.

Ollikainen, T. 2009. Tuloksellinen kriisityö. Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustuksen periaatteet. Avustustoiminnan raportteja / Raha-automaattiyhdistys ; 22.

Paunonen, M., & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka . Helsinki : WSOY.

Pelastuslaki. 2003. L29.4.2011/379.

Pihlaja, J. 2004. Tutkielman ongelmia ratkaisemaan. Lahti:Soceda

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K., & Samulin, H. 2007. Kriisityön käsikirja : Käytännön opastusta traumaattisen kriisin kohdatessa. Helsinki : Kirjapaja.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.

Sairaanhoitajaliiton www-sivut. 2015. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 30.5.2015.

Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeistus, 2015. Suuronnettomuussuunnitelma. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki, Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. Varautuminen erityistilanteisiin.

Suomalainen, T. 2014. Apu kuin tilkkutäkki, Tehy 7. 24-28.

Suomen mielenterveyseuran www-sivut, viitattu 28.4.2015

Suomen punaisen ristin www-sivut, viitattu 28.4.2015

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, viitattu 13.5.2015

Terveysturvallisuuslaki. 2010. L30.12.2010/1326.

Terveyskirjaston www-sivut, viitattu 14.11.2015.

Tukinet www-sivut, viitattu 28.4.2014.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turvallisuustutkintalaki, 2011. L20.5.2011/525.

Valmiuslaki, 2011. L29.12.2011/1552.

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta. 2011. A5.5.2011/407.

LIITE 1

KYSELY - SATAKUNNAN KUNNISSA TOIMIVAT KRIISITYÖRYHMÄT

Tämä kriisityötä koskeva kaikille Satakunnan kunnille suunnattu kysely on osa Satakunnan sairaanhoitopiirin psykososiaalisen tuen valmiussuunnitelman tarkentamista. Kysely on Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö.

Satakunnan sairaanhoitopiirissä on vuodesta 2005 lähtien toiminut kriisiryhmä (aiemmin nimellä HEA), joka tarjoaa apua äkillisten traumaattisten tilanteiden sokkivaiheessa, ohjaten kohdatut asiakkaat tarvittaessa eteenpäin perusterveydenhuoltoon tai muihin jatkokokontakteihin, mm. työterveyshuoltoihin, koulujen oppilashuoltoryhmiin tai erikoissairaanhoidon yksiköihin. Toiminta perustuu kansallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin akuutin vaiheen kriisi-interventioista.

Kyselyllä pyritään kokoamaan tietoa kriisityön toteuttajasta ja kunnan mahdollisuudesta tarjota akuuttia apua äkillisessä traumaattisessa kriisissä päivystysluonteisesti tai hoitaa asiakkaan jatkokokontaktointi sekä seurantaa.

Toivomme, että ohjaatte kyselyn eteenpäin organisaatiossanne, mikäli koette, että asia on toisen ammattihenkilön vastuulla. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja julkaistavassa opinnäytetyössä julkaistaan kuvaus kuntien kriisityötä Satakunnassa yleisellä tasolla. Yksilöidyt vastaukset kuitenkin toimitetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisiryhmän käyttöön tukemaan kriisiryhmän päivittäistoimintaa sekä valmiussuunnittelua.

Lisätietoja : Nicoletta Koskela p. 045 350 6899

nicoletta.koskela@student.samk.fi



Jaana Lehtonen, p. 044 707 9408

jaana.lehtonen@satshp.fi



Kysymykset

Taustatiedot:

Vastaajan ammattinimike: _____

Kunta: _____

Organisaatio/kuntayhtymä: _____

Kriisityön järjestäminen.

Toimiiko kunnassa työntekijä, jolle äkilliset traumaattiset kriisitilanteet ohjataan?

Kyllä [] Ei [] En osaa sanoa []

Toimiiko kunnassa kriisiryhmä äkillisiä traumaattisia tilanteita varten?

Kyllä [] Ei [] En osaa sanoa []

Onko vastaajalla rooli kriisiryhmän toiminnassa?

Kyllä [] Ei [] En osaa sanoa []

Jos vastasitte kyllä, niin mikä? _____

Kenen vastuulla kriisiryhmän toiminta on (ei hlön nimeä, vastaa ammattinimike)?

Millaisissa tilanteissa kriisiryhmä on aktivoitu tai ohjattu aktivoimaan?

Ellei kunnassa ole kriisityön toimintaa, mihin äkillisen traumaattisen kriisin kokeneet ihmiset ohjataan / ohjautuvat?

Onko kunnassa suuronnettomuuksien tai poikkeusolojen varalle valmiussuunnitelma?

Kyllä ☐ Ei ☐ En osaa sanoa ☐

Sisältyykö kriisiryhmän toiminta kunnan valmiussuunnitelmaan?

Kyllä ☐ Ei ☐ En osaa sanoa ☐

Onko kunnan valmiussuunnitelmassa osana psykososiaalisen tuen suunnitelma, johon sisältyy kriisityö?

Kyllä ☐ Ei ☐ En osaa sanoa ☐

Kenen työtehtävänä on huolehtia kriisityön suunnitelman päivitys ja ylläpito? _____

Minkälaista apua ryhmä tarjoaa (valitse vaihtoehtoista)

☐ Välitön kriisiapu (alle vrk tapahtuneesta)

☐ Jälkihoitoa

☐ Debriefingiä (24–72 tuntia tapahtuneesta)

☐ Ensilinjan auttajien defusing (välittömät purut)

☐ Muu, mikä? _____

Onko kunnalla valmius vastata äkilliseen kriisitilanteeseen päivittäistoiminnassa (valitse vaihtoehtoista)

☐ Virka-aikaan

☐ Päivystysaikaan

☐ Ympäri vuorokauden

Paljonko arvioisit kriisiryhmillä olevan vuositasolla tehtäviä?

☐ Päivittäin

☐ Viikottain

☐ Kuukausittain

☐ Vuosittain

☐ Muu, mikä? _____

Onko kunnassanne tehtävä kriisityö? (valitaan vaihtoehtoista)

☐ Terveysthuollon työtä

☐ Sosiaalityön tehtävä

- ☐ Vapaaehtoisjärjestön järjestämää
- ☐ Kirkon / srk:n järjestämää
- ☐ Moniammatillista yhteistyötä

Kenen toimesta oletatte seuraavissa tapauksissa akuutin, välittömän kriisiavun järjestyvän?

Esimerkkejä vastauksista:

”Tasoristeys onnettomuus, jossa loukkaantuu ja menehtyy nuoria”

”Lapsiperheen kodin tulipalo, jossa yksi loukkaantunut ja koko omaisuuden menettäminen”

Tyypilliset yhteistyötahot oman kuntanne kriisityössä?

- ☐ Seurakunta / kirkko
- ☐ SPR ensihuolto / henkinen tuki
- ☐ Vapaaehtoisjärjestöt
- ☐ Muu, mikä? _____

Yhteistyö Satakunnan sairaanhoitopiirin kriisiryhmän kanssa.

Millaisia kokemuksia teillä on yhteistyöstä?

Onko Teillä tieto kuinka saa tarvittaessa yhteyden?

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

TAULUKKO AIKAISEMISTA TUTKIMUKSISTA

Ketä, missä ja milloin	Tarkoitus	Kohderyhmä, otanta ja tiedonkeruumenetelmät	Tutkimustulokset
Nikula, P. Centria ammattikorkeakoulu, 9/2013	Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia suuronnettomuus suunnitelma	Kohderyhmänä oli Kallion peruspalvelukuntayhtymä	Tuloksena syntyi vuosille 2011-2015 suuronnettomuussuunnitelma
Hynninen T. & Upanne M. Stakes raportteja 2/206. Akuutti kriisityö kunnissa – Nykytila ja kehittämissaasteet	Raportti selvittää akuutin kriisityön tilannetta kunnissa. Tarkoituksena on löytää kuntien kehittämissaasteita kriisityön toteutamiseen.	Selvityksen kohteena on koko maa. Kyselyt lähetettiin hallinnolliselle tasolle, peruspalvelu-, sosiaali- ja terveystalokunnille. Kyselyitä tehtiin kahtena vuotena 2002 ja 2005.	Akuutti kriisityö on organisoitu maamme kattavasti. Kriisityön järjestelmä arvioitiin toimivan hyvin tai erittäin hyvin yli puolessa kunnissa. Asiakkailta saatu palaute oli ollut valtaosaltaan myönteistä. Puutteita koettiin olevan kriisityön tavoitettavuudessa. Vain kolmannes kunnista oli järjestänyt kriisipalvelut virka-ajan ulkopuolella vuonna

			<p>2002 ja vajaa puolet kunnista vuonna 2005. Valmiussuunnitelmissa kehittämistä tarvitsee psykososiaalisen tuen ja palveluiden saataavuus.</p> <p>Kriisiryhmiä toimintaolosuhteissa ja resursseissa on kehitettävää.</p>
<p>Heir T. & Weisaeth L. 2005. Back to where is happened: self-reported symptom improvement of Tsunami survivors who returned to the disaster area.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten matkatakaisin katastrofi-alueelle Thaimaahan vaikuttaa psykologisiin ongelmiin ja onko kokeemuksesta hyötyä. Ennen matkaa kartoitettiin Psykologiset ongelmat</p>	<p>Tutkimukseen oli osallistunut 28 aikuista ja 19 lasta. Tulokset oli kerätty havainnoinnalla sekä kyselyillä. Ennen matkaa tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet tietoa katastrofista, sekä pelkoa poistavaa koulutusta. Aikuiset olivat havainnoineet matkan aikana lapsiaan.</p>	<p>Tuloksena oli huomattu ahdistuneisuus oireiden helpottuva matkan jälkeen niin aikuisilla kuin lapsilla. Kennelläkään matkan aikana ei ollut tapahtunut uutta traumatisoimista. Tutkimuksen tuloksien mukaan suositeltiin, että jos ihmiset haluavat, heitä tulisi rohkaista palaamaan onnettomuuspaikalle osana hoitoprosessia.</p>

Moisio, M. 2003. Auttaja – onnettomuudesta osallinen. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus. Tutkimus seurakuntien työntekijöiden selviytymisestä katastrofityössä	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten selviävät työntekijät, jotka ovat joutuneet seuraamaan katastrofia paikan päällä tai sen välitömässä läheisyydessä. Tutkimuksen tarkoituksena on tarjota eväitä katastrofityötä tekevien auttajien tukemiseen ja jaksamiseen.	Tutkimus suoritettiin teemahaastatteluna (N=13) henkilöille, jotka ovat osallistuneet katastrofitilanteiden auttamistehtäviin.	Tuloksena oli huomattu monen työntekijän kokevan katastrofityön stressaavana ja pelettavana. Tutkimuksessa nousi esille vertaistuen merkitys. Johtamiseen kaivattiin lisää koulutusta ja kokemusta. Tutkimuksen tuloksena myös todettiin yhteistyöllä olevan merkitystä auttajan selviytymisessä ennen katastrofia tehtävässä työssä.
Nuorivuori M-T. 2004. Etelä-Suomen sosiaali- ja terveysosaston julkaisuja 3/2004. Selvitys psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisestä Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson kunnissa.	Selvitystyö kartoittaa Etelä-Karjalan sekä Kymenlaakson kuntien kriisiryhmiä nykyistä tilannetta ja tulevaisuuden kehittämismahdollisuuksia, joihin lääninhallitus voisi vaikuttaa omalta osaltaan.	Selvitystyö suoritettiin haastatteluna kuntien psykososiaalisesta tuesta ja valmiuksista vastaaville. Kysely oli lähetetty 26 ja vastauksia oli saatu 23 henkilöltä. Tiedot kerättiin puhelinhaastattelulla 19 kunnan osalta ja 3	Kunnat olivat noudattaneet lakia psykososiaalisen tuen järjestämiseksi. Suurimmassa osassa kuntia oli oma tai yhteinen moniammatillinen kriisiryhmä. Ongelmia oli todettu saada uusia jäseniä mukaan kriisiryhmätoimintaan. Puutteita ilmeni

		kuntaa lähetti vastauksen kirjallisesti.	tutkimuksen myötä tiedottamisessa. Tulevaisuuden suunnitelmissa on yhteistyön ja yhteistyöharjoitusten lisääminen yhteistyökumppaneiden kanssa. Seurakunta oli ollut tiivistä mukana lähes jokaisessa kunnassa.
Kerttula S. 2010 kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Kirkon kriisityö: Kouvolan seurakuntien valmius toimia väestöä koskevissa kriisitilanteissa ja yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa.	Tutkimuksessa kartoitettiin Kouvolan seurakunnan valmiutta toimia kriisitilanteissa ja yhteistyötahoja muiden viranomaisten kanssa	Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusotteella käyttäen teema-haastattelua. Aineisto analysoitiin deduktiivisella aineiston analyysillä. Aineisto oli koottu kuudelta seurakunnan toiminnassa olevalta henkilöltä.	Tutkimuksen tuloksena oli todettu kriisityöskentelyn seurakunnassa toimivan hyvin. Avunsaanti oli ollut nopeaa. Haastatteluissa oli käynyt ilmi kriisi-asiakkaiden olleen entistä moniongelmaisempia. Aineellisen avun tarve oli lisääntynyt huomattavasti. Palvelevan puhelimen toiminta koettiin erittäin hyväksi kriisityön muodoksi. Seurakun-

			<p>nan työntekijät tekivät yhteistyötä lähes viikoittain, ja lähimmäksi yhteistyötahoksi oli noussut sosiaali-toimi. Oli käynyt ilmi, että muut viranomaistahot lähettävät asiakkaitaan vain harvoin seurakunnan avun piiriin. Haastattelut eivät nähneet tarvetta viranomaistahojen yhteistyön lisäämiselle.</p>
<p>Nieminen, V. 2013. Traumaattisen kriisin akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki suuronnettomuuksissa ja muissa erityistilanteissa</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psykososiaalisen tuen toimivuutta ja kehittämistarpeita kriisin akuuttivaiheessa suuronnettomuuksissa ja muissa erityistilanteissa.</p>	<p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Kirjallisuuskatsauksen aiheistohaku toteutettiin tammi- ja helmikuussa 2013. Tiedonhaku tehtiin kolmeen eri tietokantaan, jotka olivat Medic, Melinda ja Terveystieteiden tietokanta.</p>	<p>Tulosten perusteella perhe ja muut läheiset auttoivat parhaiten traumaattisesta tilanteesta selviytymisessä. Ammatillinen kriisiapu koettiin myönteisenä. Avun aktiivista tarjontaa, tiedonsaantia ja mahdollisuutta vertaistukeen pidettiin tärkeänä. Julkiselta</p>

		<p>den- ja hyvinvoinnin laitoksen kirjasto. Aineisto koostui neljästä vuosien 2003 - 2013 välillä ilmenneestä suomalaisesta tutkimuksesta, jotka käsittelivät suuronnettomuuksia tai muita erityistilanteita. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>taholta toivottiin aktiivisempaa roolia psykososiaalisen tuen tarjoamisessa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää akuutin kriisityön psykososiaalisen tuen ja palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä sekä kriisityön toimintamallien laatimisessa ja päivittämisessä.</p>
--	--	--	---

